

des phénomènes inflammatoires se montrent de nouveau et forcent la main à l'opérateur. Moins d'un an après l'apparition des premiers symptômes l'intervention devient indispensable.

Diagnostic. — Etant donnée l'épaisseur de la capsule fibreuse qui entoure le cysticerque on pourrait s'attendre à voir cette affection se présenter avec les caractères d'un néoplasme; en réalité il n'est pas difficile d'éviter la confusion; le cysticerque se développe *rapidement* et s'entoure de phénomènes inflammatoires (Sgrosso¹) qui font complètement défaut dans les tumeurs malignes de l'orbite, et les tumeurs bénignes de la région sont caractérisées par la lenteur de leur marche.

Toutefois il n'est pas impossible qu'un kyste dermoïde ou séreux enflammé s'accompagne de symptômes analogues à ceux du cysticerque, et l'erreur de diagnostic sera d'autant plus pardonnable qu'en clinique on ne songe jamais au cysticerque, vu l'extrême rareté de cette lésion.

Les échinocoques qui donnent lieu aux kystes hydatiques n'ont aucune analogie avec le cysticerque; au lieu d'être dure et épaisse, leur paroi est mince, et la fluctuation, obscure ou absente dans le cysticerque, est manifeste dans le kyste hydatique. De plus, la marche des kystes hydatiques est lente, sans phénomènes réactionnels.

L'ostéopériostite de l'orbite et le phlegmon circonscrit de la région sont vraiment les affections avec lesquelles il convient de faire le diagnostic différentiel. Les commémoratifs, les causes probables de l'affection mettront sur la voie de ce diagnostic, qui pourra rester d'autant plus difficile qu'en somme le cysticerque est lui-même, par sa présence, la cause d'un vrai phlegmon ou même d'une périostite quand il s'est enkysté dans le voisinage du périoste. En pareil cas le diagnostic se fait pendant ou après l'opération, à l'examen direct de la pièce.

Le pronostic de l'affection est bénin, puisque tous les accidents qu'elle entraîne cèdent facilement à l'extirpation totale; cette extirpation est d'ailleurs le seul traitement que nous ayons à recommander.

¹ Sgrosso, Ténonite partielle suppurée due à un cysticerque. Ténonite expérimentale. *Revue générale d'ophtalmologie*, 1893, p. 337.

RÉSUMÉ BIBLIOGRAPHIQUE

DES CAS DE KYSTES HYDATIQUES DE L'ORBITE

1. J.-L. PETIT (*Œuvres complètes*, p. 231). — H., 20 ans, côté gauche. Le kyste fut ouvert par un pois à cautère; 3 hydatides à l'autopsie.
2. J.-A. SCHMIDT (1804, *Ueber die Krankheiten des Thränenorgans*. Vienne, 1803). — H., 26 ans, sensation de compression après une fièvre typhoïde. Exophtalmie. Phosphènes. Nystagmus. Mort dans le coma au bout de 4 semaines. Le kyste communiquait avec la cavité crânienne et contenait un liquide limpide.
3. LE MÊME. — Jeune F., douleurs dans la tête après un refroidissement. Exophtalmie. Suppuration et perforation de la cornée. Ponction de la tumeur, qui faisait une saillie dans l'angle externe. Il s'écoule un liquide clair. Guérison avec perte de la vision.
4. WELDON (1806, *Cases and observations in surgery*. London, p. 404). — Jeune F. Début de l'affection, 2 ans auparavant. Exophtalmie et douleurs. Fluctuation. Ponction et incision; il sort un liquide clair. Guérison avec perte de la vision.
5. LAWRENCE (1820, *Medic. surg. Transac.*, t. XVII, p. 148). — H., 42 ans. La maladie évolue pendant 7 ans. Exophtalmie considérable. Fluctuation. Ponction suivie de l'expulsion de nombreuses hydatides. Suppuration. Guérison avec perte de la vision.
6. DELPECH (1822, *Chirurgie clinique de Montpellier*, 1828, t. II, p. 99). — H., 25 ans. La maladie débute 2 ans avant par des douleurs avec conjonctivite. Exophtalmie. Opération et ponction du kyste. Guérison avec retour de la vue.
7. GOYRAND (1828, *Ann. de Chir. franç. et étrangère*, t. VIII). — Garçon de 14 ans. Début de la maladie 2 ans, côté G. Exophtalmie. Opération. Sortie d'un liquide limpide. Suppuration. Guérison avec conservation de la vue bien qu'affaiblie.
8. HOLSCHER (1832, *Casper's Wochenschr.*, 1833, t. I, p. 237). — Jeune H., 17 ans, O. D. Exophtalmie depuis 1 an; vision nette, ponction. Issue d'un liquide clair. Suppuration. Issue d'une hydatide volumineuse. Guérison complète.
9. DORNBLUETH (1841, *Oppenheim's Zeitschr.*, 1843, t. XXI, p. 1). — F., 22 ans, O. G., début de la maladie, 1 an. Exophtalmie, perte de la vision. Ponction. Issue de liquide et de membranes. Guérison. La vue est perdue.

10. GARCIA-ROMERAL (1844, *Ann. d'oculist.*, 1843, t. XIV, p. 425). — Fillette de 10 ans. Début de l'affection, 1 an. Exophtalmie. Incision. Guérison, après extraction d'une hydatide.
11. ANSIAUX (1846, *Gaz. des hôp.*, 1854). — Garçon de 8 ans. Début, 6 mois. Douleurs intenses. Diagnostic. Phlegmon. Incision. Issue d'une hydatide. Guérison.
12. TAVIGNOT (1848, *Journ. des conn. medico-chirurg.*, t. XII, p. 12). — Garçon de 4 ans et demi; 3 mois après coup sur le sourcil, son œil devint saillant. Incision. Issue d'hydatides. Panophtalmie. Phthisie du bulbe.
13. BOWMAN (1852, *Medic. Times and Gazette*, t. V, p. 465). — H., 20 ans. Début de l'affection, 3 ans. Exophtalmie. L'œil atteint, l'O. G., est complètement désorganisé. Opération. Suppuration. 3 semaines après l'opération, issue de 3 hydatides. Guérison.
14. CARATHRODORI (1860, *Gazette d'Orient*, t. IV, p. 9). — Garçon de 14 ans, serofuleux. Début de l'affection, 7 mois avant, par douleurs subites avec délire. Saillie légère de l'œil. Ponction, 18 jours après l'opération, issue d'une hydatide. Guérison avec conservation de la vision.
15. HULKE (1862, *Ophthalmic hospital Reports*, t. IV, 1867). — Garçon de 14 ans. O. G.; début de l'affection, 4 mois. Exophtalmie à marche progressive. Perte de la vision. Incision. Issue d'un liquide clair. Guérison avec diminution considérable de la vision.
16. WALDHÄUER (1864, *Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.*, 1865, t. III, p. 365). — H., 37 ans. O. D.; début, 2 ans; saillie de l'œil, choroidite. Ponction sans résultat. Incision. Enucléation. On trouve 16 hydatides. Guérison.
17. MAC GILLIVRAY (1866, *Australian medic. Journal*, 234). — H. La maladie a mis 6 ans à se développer. Incision à travers la paupière inférieure. Guérison.
18. V. GRÆFE (1863, in GACITUA, Thèse de Paris, 1877, p. 17). — F., 40 ans. La maladie s'est manifestée depuis quelques semaines. Incision. Guérison.
19. VERDALLE (1872, *Bordeaux médical*, p. 225). — H., 22 ans. Traumatisme à l'âge de 15 ans. Il y eut une périostite du frontal avec exophtalmie et phthisie du bulbe. En 1872, on remarque une tumeur sur la bosse frontale droite, d'où il sort du pus. Incision. Extraction d'un kyste. Disparition de l'exophtalmie. Guérison.
20. WESTPHAL (1872, *Berliner klin. Wochenschr.*, 1873, p. 202). — H., 17 ans. Début des symptômes, 1 an. Siège, O. D. Exophtalmie. Diagnostic: tumeur de la fosse cérébrale droite antérieure ayant pénétré dans l'orbite. Ponction sans grand résultat. Incision. Issue de vésicules. L'exophtalmie persiste.
21. BILLROTH (1872, *Chirurgische Klinik*, 1879, p. 401). — Garçon de 10 ans. Exophtalmie ayant mis 2 ans à se développer. Diplopie. Fluctuation. Ponction qui donne issue à un liquide clair. Excision. Enlèvement d'un gros sac. Guérison, mais la diplopie persiste.
22. BRESGEN (1872, *Berliner klin. Wochenschr.*, 1874, p. 384). — H., 15 ans. Début 8 jours auparavant par douleurs de tête. Saillie de l'O. D. Ulcération de la cornée. Ouverture de la tumeur. Diminution de l'exophtalmie. Mort avec symptômes de méningite de la base. Pas d'autopsie.
23. DESMARRÈS (1874, *Leçons clin. sur la chirurgie oculaire*, p. 341). — Jeune fille. Exophtalmie avec paralysie des muscles convergents du côté gauche. Ponction

- suivie d'incision. Issue d'un liquide clair et de vésicules. Guérison après ponctions répétées.
24. HIGGENS (1876, *Lancet*, t. II, p. 376). — Garçon de 14 ans. Douleurs dans O. D. depuis un mois. Exophtalmie. Diagnostic: abcès. Incision, pas de résultat. Enucléation de la glande lacrymale. Enlèvement d'un kyste hydatique. Guérison, avec diminution de la vision.
 25. LAWSON (1876, *Lancet*, 15 avril). — H., 19 ans. Tumeur fluctuante à la partie supérieure de l'orbite ayant mis 10 semaines à évoluer. Ponction. Issue d'un liquide clair. Deuxième ponction donnant issue aux vésicules-filles. Guérison.
 26. MORELLA (1876, *Revista clin. e terapeutica*, Naples, 1882). — F. adulte. Tumeur ayant amené la perte de la vue. 2 opérations à la suite desquelles il sort un liquide clair. Suppuration. Guérison.
 27. DUDON (1877, *Mém. de la Soc. de méd. de Bordeaux*, p. 432). — H., 38 ans. Début de la maladie: 2 ans. La tumeur s'était ouverte spontanément et avait donné issue à du liquide clair. Puis elle se referme. Exophtalmie. Incision. Guérison avec diminution de l'acuité.
 28. HARDY (1879, *Australian med. J.* Melbourne, p. 589). — F. de 22 ans. Tumeur de l'O. G., datant de 3 ans. Vision perdue. L'opération fit sortir 6 à 7 hydatides.
 29. DE LA PENA (1879, *La oftal. practica*, 1882). — Adulte. O. G. Début par légères douleurs de l'œil. Exophtalmie. Sclérotomie qui soulage les douleurs. Diagnostic: sarcome de la choroïde. Ponction. Issue d'un liquide blanc sale. Opération; on enlève un kyste hydatique situé à la base de l'orbite. Guérison avec perte de la vision.
 30. DE WECKER (1879, *Thérapeutique oculaire*, p. 731). — Garçon, 16 ans, atteint d'une énorme exophtalmie. Début: 6 mois; 3 ponctions, issue d'un liquide clair. Incision. Issue de deux hydatides. Guérison.
 31. FIEUZAL (1879, VIII^e Cong. pour l'avanc. des sc., Montpellier, p. 589). — Fille de 16 ans. Tumeur ayant produit l'exophtalmie. Extirpation de cette tumeur, qui s'était développée dans l'épaisseur du droit externe de l'O. D. Guérison en 6 semaines.
 32. MILES (1882, *Transact. ophthal. Soc. of the United Kingdom*, 1883, p. 32). — H., 6 ans, la tumeur avait mis 6 semaines à se développer. Large incision et drainage. Le kyste se vide. Guérison.
 33. LAWSON (1882, *A case of hydatid tumour of the orbit*).
 34. BARABASCHEW (1883, *Wratch*, n^o 18). — 1^{er} cas. H., 27 ans. Tumeur datant de 2 ans, ayant amené une exophtalmie avec maux de tête. Perte de la vue. Extirpation de la tumeur. Guérison. Il reste de la ptose de la paupière.
- Deuxième cas. — Garçon de 12 ans. Tumeur non fluctuante, occupant l'angle supéro-interne de l'O. D. Début: un an. Diagnostic: sarcome. Enucléation de l'O. et de la tumeur. On reconnaît un kyste hydatique.
35. DIEU (1883, *Recueil d'ophtalmologie*, décembre 1883, janvier 1884, p. 22). — Femme arabe âgée de 20 ans. Le début de l'affection remonte à 15 mois. Douleurs et exophtalmie. Perte de la vue. Ponction. Issue de 50 grammes de liquide. Incision. Issue de l'hydatide. Guérison avec perte de la vue et strabisme.

36. MEYER et CAUDRON (1883, *Gaz. des hôp.*, 1884). — H., 22 ans; début remonte à 14 mois. Saillie de l'O. D. Ponction et incision. Disparition des phénomènes morbides.
37. HANS SCHMID (1885, *Centralbl. f. Chirurg.*, n° 26). — Jeune homme de 16 ans; début de la tumeur, 6 mois; guérie par une opération qui fit sortir un liquide très clair, après une légère suppuration.
38. MARÉCHAL (1885, *Ann. d'oculist.*, t. XCIII, p. 123). — F. de 27 ans; début de la maladie, 2 ans. Tumeur occupant l'angle externe de l'œil. Exophtalmie énorme. Incision et extirpation de la tumeur. La vision revint à peu de chose près.
39. PEOUNOW (1885, *Soc. des médecins du Caucase*, année XXI, n° 12). — H., 42 ans, début; 2 ans. Marche progressive. L'O. est un peu glaucomeux. Diagnostic: sarcome. Incision. Issue d'une grande quantité d'un liquide clair. Guérison.
40. V. ZEHENDER (1886, *British med. J.*, 1887, p. 1150). — H., 38 ans; tumeur de la partie supéro-externe de l'O. D. Début, 6 mois. Exophtalmie et diplopie. Ponction donnant issue à une grande quantité de liquide. 2 mois après, l'exophtalmie s'est reformée. Incision et section des muscles droits supérieur et externe. On retire un kyste hydatique. 7 mois plus tard une nouvelle opération est nécessaire et on extirpe la tumeur.
41. WEEKS (1888, *Arch. f. Augenheil.*, 1890, p. 206). — H., 22 ans; depuis 8 jours, il y a une douleur sourde et légère à l'O. D. et de la diplopie. Les douleurs augmentent. Nystagmus. L'œil devient légèrement proéminent. On fait une ponction, on élargit de suite l'ouverture et on fait sortir 7 hydatides. Lavage de la cavité au sublimé. Guérison en 15 jours.
42. VALUDE (1889, *Recueil d'ophtal.*, 2 juillet). — Enfant de 6 ans, atteint d'un bec-de-lièvre. Depuis 8 mois, tumeur molle et élastique, siégeant au-dessus et en arrière du globe de l'O. D. Diagnostic: kyste dermoïde. Opération. Au cours de l'opération, la poche se rompt; il sort un liquide clair. On corrige alors le diagnostic. Guérison avec persistance d'un léger ptosis.
43. L. ISSEKUTZ (1890, *Wien. med. Presse*, n° 12). — Cas d'échinocoque de l'orbite.
44. SCHARPE (1890, *British med. Journal*, p. 170). — Case of hydatid in the orbit. Enfant, 12 ans; cul-de-sac conjonctival supérieur très distendu, exophtalmie, phénomènes de compression du nerf optique. Papille étranglée. Vision presque nulle. L'extirpation de la poche montre la présence d'hydatides. Guérison. Retour de la vue à 5/20.
45. MACKOWZEWS (1891, *Medecinskoie Oboreznie*, n° 13). — Fillette de 2 ans; début de la maladie, 3 mois. Le globe est repoussé en avant. Diagnostic: sarcome. Opération. Exentération de l'orbite au cours de laquelle on découvre un kyste hydatique.
46. JOPHE (1891, *codem loco*). — H. de 50 ans, atteint depuis 6 mois d'une légère exophtalmie. On enlève la tumeur qui la produit. Cet individu avait également dans la région deltoïdienne une tumeur qui était aussi un kyste hydatique.
47. TERSON (1892, *Midi médical et Ann. d'oculist.*, mars 1893). — Garçon de 13 ans; début brusque 3 mois avant. La tumeur qui produit l'exophtalmie ne présenta

- pas de fluctuation. Ponction qui fournit 20 grammes de liquide transparent. Guérison avec retour de la vision. Deux ans après, l'exophtalmie revint avec stase papillaire. Incision de la tumeur. Lavage au sublimé. Guérison.
48. BARETT (1892, *Hydatid disease of the orbit*).
49. SGROSSO (1893, *Revue gén. d'ophtal.*, t. XII, p. 337). — F. de 40 ans. Début: 4 mois par une forte douleur à la tempe gauche. Exophtalmie. Diagnostic: ténionite séreuse due à un cysticerque.
50. MEYER (1893, *Ann. d'ocul.*, t. CIX, p. 275). — Garçon atteint de diplopie. Pas d'exophtalmie. On pourrait croire à une ophtalmoplégie externe. Incision. Guérison.
51. RABINOVITCH (1894, *Ann. d'oculist.*, t. CXIII, p. 131, et *Centralbl. f. Augenheilk.*). — F., 64 ans. Troubles de la vue depuis 6 mois. Exophtalmie. On sent à travers les paupières une tumeur dure, fluctuante en certains points. Diagnostic: sarcome. Ponction donnant issue à un liquide opalescent, contenant du NaCl et de l'albumine. On ne trouve ni crochets ni scolex.
52. PERINOF (1894, *Société médicale de la Faculté de Kasan*). — Malade du service du professeur Koussmine. Elle est entrée à l'hôpital pour une tumeur de l'O. G., du volume du poing. Exophtalmie en dedans. Début: 3 ans. Vue perdue depuis un an. Incision qui amène la sortie de quelques vésicules. Guérison avec perte de la vue et ptosis.
53. MONREAL MARIN (1894, *El Progreso medico*, janvier). — L'auteur publie deux cas de kystes hydatiques de l'orbite. La tumeur, dit-il, est plus fréquente chez la femme que chez l'homme, plus fréquente au Chili qu'en Europe.
54. J.-B. LAWFOED (1895, *Ophthalmological Society's transac.*, vol. XV). — F., 17 ans. Exophtalmie depuis 6 mois. Œdème des paupières. Les mouvements de l'œil sont très diminués. Enlèvement du kyste avec conservation du globe oculaire. Le liquide du kyste contient beaucoup de chlorures et une trace d'albumine. On ne peut trouver ni crochets ni scolex.
55. RIPPAULT (1895, *France médicale*, n° 5, p. 67). — H., 33 ans. Gêne de l'œil remontant à 5 mois. Sous le droit interne, on trouve une tumeur indolore du volume d'un haricot. Incision. Il sort une hydatide. Guérison. La vue reste bonne.
56. CHAUVEL (1895, *Recueil d'ophtalmologie*, p. 659). — H., 21 ans. Céphalalgie, exophtalmie, neuro-rétinite. Suppuration spontanée de la poche.
57. FROMAGET (1896, *Archives d'ophtalmologie*, p. 6). — H., 30 ans. Les symptômes apparurent il y a 5 mois. Petite tumeur dans l'angle supéro-interne de l'orbite droit. Ponction sans résultat. Extirpation de la tumeur. Issue de pus et d'une vésicule. Guérison. (*Cas de cysticerque étudié plus loin.*)
58. FAGE (1896, *Société franç. d'ophtalmologie*, p. 476, 7 mai). — Garçon de 6 ans. Pas d'exophtalmie. O. G. Ponction; il sort un liquide clair, alcalin, riche en chlorure. 4 mois plus tard, excision du sac. Le kyste ne présentait pas de membrane germinative.
59. FRUGUELE (1897, *Rif. medica*, mars). — Echinocoque de l'orbite.
60. MARKOFF (1898, *Westnik Ophthalmologie*, janvier). — Outre les deux cas qu'il a déjà décrits en 1897, il en rapporte un autre, observé dans la clinique de Char-

- cow, sur une paysanne. Le diagnostic fut difficile. On crut d'abord à une exostose, alors que c'était un échinocoque.
61. OECONOMOPOULOS (1898, *Recueil d'ophtalmologie*, p. 510). — F., 30 ans. Douleurs et exophtalmie débutèrent 6 mois avant. Ponction; il sort un liquide très clair. Incision de la tumeur, issue d'une hydatide du volume d'une noix. Guérison avec retour de la vue.
62. VARESE (1898, *Arch. d'ophtalmologie*, p. 68). — Le kyste adhérait à la paroi supéro-interne de l'orbite. On en pratiqua l'extirpation. Dans le liquide, on ne trouva pas de crochets, mais beaucoup de chlorures. La paroi du kyste, vue au microscope, était composée de plusieurs couches superposées, amorphes.
63. LUCAS CHAMPIONNIÈRE (1898, *Société anatomique*, 6^e série, p. 392). — F., 21 ans. Œil devient gros et douloureux à la suite d'une frayeur qu'elle a pendant une grossesse. Opération. Le kyste contient un liquide semblable à celui de l'hydrocèle et une membrane hyaline blanche.
- 64-65. BLASEK (1899, *Wien. klin. Wochenschrift*). — 2 cas d'échinocoques de l'orbite.
- 1^{er} cas. — H. de 50 ans, présentant gauche une exophtalmie très marquée, perte de l'acuité par neuro-rétinite. Ablation du kyste et énucléation de l'œil.
- 2^e cas. — Jeune fille de 20 ans, présentant de violentes douleurs de tête. A droite, exophtalmie et diplopie; diminution de l'acuité par neuro-rétinite. Guérison par la seule extirpation du kyste.
66. SCIEMMI (de Messine) (1899, *Congrès italien d'ophtalm.*, Turin). — F., 37 ans, douleurs névralgiques dans l'œil. 6 mois plus tard, sa vue s'éteignit. Exophtalmie inféro-temporale, due à une tumeur dure, lisse, du bord supéro-interne de l'orbite. Névrite optique. Incision. Issue d'un liquide limpide, riche en chlorures. La névrite optique, d'après Sciemmi, doit être attribuée plutôt aux ptomaines hydatiques qu'à la tumeur elle-même.
67. DE VINCENTIIS (1899, 45^e *Congrès italien*). — Cas de kyste hydatique avec névrite optique.
68. LAVAGNA (1900, *Société médicale de la principauté de Monaco*, 19 mars). — Enfant de 2 ans et demi. Depuis 3 mois, ptosis de la paupière supérieure de l'O. G. et augmentation de volume de cet œil. On avait cru à un ptosis paralytique. Pas de pulsations de la tumeur. On extirpe le kyste rétrobulbaire. Il contenait un liquide d'aspect jaunâtre. Le kyste était double. Le kyste contenait six scolex à crochets. L'auteur dit qu'on n'a jamais constaté de kyste hydatique à un âge aussi peu avancé, le plus jeune de tous les malades connus ayant 9 ans.
69. VERNICKE (1899, *Centralb. f. prak. Augenheilk.*). — Jeune fille de 22 ans. Exophtalmie. Sensation d'un bruit de frémissement, perçu par la malade quand elle ferme les paupières.
70. WAGENMANN (1900, *Revue générale d'ophtalmologie*, p. 486). — Enfant de 6 ans. La tumeur fut excisée, et on trouva un kyste suppuré sous la conjonctive; il avait repoussé l'œil en bas et en dedans. Ptose de la paupière. L'échinocoque était mort et était en train de se résorber. L'opération fut suivie de suppuration. Le malade garde son ptosis.
71. FROMAGET (1904, *Arch. d'ophtalmol.*, p. 731). — Il s'agit d'un kyste hydatique

développé dans la région de la glande orbitaire, sans que rien démontre absolument son origine glandulaire; l'exploration de la cavité orbitaire au moment de l'opération montre que cette glande a disparu, mais elle a très bien pu être atrophiée par la compression due à la tumeur. Excision de la poche. Guérison.